



Controle de Frequência Teledigifonista Saúde

Versão: 11.82.37.0

COD.: 0.09.07

Usuário: Joao Victor

ASSOCIACAO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL CNPJ: 21.126.040/0001-54

AVENIDA AFONSO PENA, 4000 - TERREO - CRUZEIRO - 30130-009 - BELO HORIZONTE - MG

Tel.: 3277-5167 - Fax: 3277-8293 - rh08amas@pbh.gov.br

PERÍODO: **01/09/2017 à 30/09/2017**

NOME: _____ MATRÍCULA: _____

FUNÇÃO: _____

PROJETO: _____

HORÁRIO: _____ FÉRIAS DE _____ à _____

| DIA | ENTRAD | 1º INTERVALO | LANCHE | 2º INTERVALO | SAÍDA | VISTO |
|-----|--------|--------------|--------|--------------|-------|------------|
| 01 | | | | | | |
| 02 | | | | | | |
| 03 | | | | | | |
| 04 | | | | | | |
| 05 | | | | | | |
| 06 | | | | | | |
| 07 | | | | | | |
| 08 | | | | | | |
| 09 | | | | | | |
| 10 | | | | | | |
| 11 | | | | | | |
| 12 | | | | | | |
| 13 | | | | | | |
| 14 | | | | | | |
| 15 | | | | | | |
| 16 | | | | | | |
| 17 | | | | | | |
| 18 | | | | | | |
| 19 | | | | | | |
| 20 | | | | | | |
| 21 | | | | | | |
| 22 | | | | | | |
| 23 | | | | | | |
| 24 | | | | | | |
| 25 | | | | | | |
| 26 | | | | | | |
| 27 | | | | | | |
| 28 | | | | | | |
| 29 | | | | | | |
| 30 | | | | | | |
| 31 | XXXX | XXXX | XXXX | XXXX | XXXX | XXXXXXXXXX |

ASSINATURA EMPREGADO

CARIMBO E ASSINATURA CHEFIA IMEDIATA

O prazo para entrega da folha de ponto é até o dia 12 do mês subsequente, a não entrega acarretará à falta de informação para pagamento de salário, vale transporte e vale refeição.

NÃO É PERMITIDO QUALQUER TIPO DE RASURA.